

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH
GIZI KURANG KELUARGA TN.S TERUTAMA PADA AN.R DI
DESA TRANGSAN KECAMATAN GATAK KABUPATEN
SUKOHARJO

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan memenuhi
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

MURAH ISTRIANA
J200100030

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Jum'at

Tanggal : 12 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda Tangan

Penguji 1 Agustaria Budinugroho, S. Kep., Ns

Penguji 2 H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir:

Nama : Agustaria Budinugroho, S. Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi, yang merupakan ringkasan skripsi/ tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Murah Istiana

NIM : J 200100030

Program studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN - KELUARGA DENGAN
MASALAH GIZI KURANG KELUARGA TNS
TERUTAMA PADA AN.R DI DESA TRANGSAN
KECAMATAN GATAK KABUPATEN SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 10 Juli 2013
Pembimbing

Agustaria Budinugroho, S. Kep., Ns

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH GIZI
KURANG KELUARGA TN.S TERUTAMA PADA AN.R DI DESA
TRANGSAN KECAMATAN GATAK KABUPATEN SUKOHARJO**

(Murah Istriana, 2013, 60 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : Gizi kurang adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

Metode : Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah An.R, data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas dan memperoleh catatan, bekerjasama dengan teman sekerja.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul 2 adalah Nutrisi kurang dari kebutuhan dan resiko gangguan tumbuh kembang. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari mulai tanggal 1 mei 2013 samapai dengan tanggal 3 mei 2013 pada pasien An.R dengan gizi kurang, maka penulis mendapatkan pengalaman yang nyata tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Penulis dapat melakukan langsung proses asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pendokumentasian.

Kata Kunci : Asuhan, Keluarga Tn.S, Gizi Kurang.

**FAMILIAL NURSING CARE OF MR. S FAMILY NUTRITION
POBLEMS AND PARTICULARLY FOR CHILD. R IN TRANGSAN
VILLAGE, GATAK DISTRIC, SUKOHARJO REGENCY**

(Murah Istriana, 2013, 60 pages)

ABSTRAC

Background: Malnutrition is a condition of very inadequate nutrition caused by low protein energy intake from daily meals and the condition occurs for long period of time.

Method: The research is a descriptive one and sample is child R. Data is obtained by using interview, examination, activity observation and documentation and the research is performed collaboratively with a colleague.

Result: After nursing care for 3 days, diagnoses emerged, namely, nutrition intake was less than needed and risk of developmental disturbance. Implementation was mostly agreeing with action plan.

Conclusion: After nursing care for 3 days started from May 1st to 3rd 2013 for child R with malnutrition, researcher found real experience about administration of nursing care for the patient. Researcher can perform process familial nursing care directly ranged from examination, determination of diagnose, planning, implementation and evaluation, and documentation.

Key words: Nursing, Mr. S family, malnutrition

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanganan tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti dalam keadaan krisis (bencana, kekeringan, perang, kekaucauan sosial, krisis ekonomi). Masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga atau keluarga memperoleh makanan untuk semua anggotanya.

Dengan dukungan Uni Eropa, UNICEF akan bekerja sama dengan pemerintah dan mitra lainnya di Indonesia untuk berusaha menolong sekitar 3,8 juta anak dan 800 ribu ibu hamil menyelesaikan persoalan tersebut (UNICEF, 2011).

Data dari MDGS 2015, didapatkan data perkiraan jumlah balita yang mengalami gizi kurang atau gizi buruk sebanyak 30 % anak Indonesian mengalami gangguan dalam pemenuhan gizi.

Di Indonesia, Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2010, menunjukkan angka balita kurang gizi diangka 17,9 persen, nilainya turun dibanding dengan 2007, 18,4 pe

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013).

2. Etiologi

Menurut Marimbi, 2010 berbagai faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi pada anak balita antara lain sebagai berikut:

- a. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan.
- b. Prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu.
- c. Adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan.
- d. Kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu.
- e. Jarak kelahiran yang terlalu rapat.
- f. Sosial ekonomi
- g. Penyakit infeksi
- h. Angka gizi yang tidak seimbang
- i. Kekurangan energy protein dan kalori

3. Manifestasi klinis

Tanda-tanda gizi kurang secara garis besar dapat dibedakan menjadi marasmus, kwasiokor, marasmus kwasiokor.

1) Marasmus.

Merupakan penyakit yang di sebabkan karena defisiensi kalori(energi) yang berlangsung lama.

Tanda dan gejalanya:

- Anak sangat kurus (terlihat kulit dan tulang).
- Berat badan mencapai sekitar 60 % dari berat badan ideal menurut umur.
- Kulit muka berkerut seperti orang tua.
- Kulit daerah pantat berlipat.
- Anak apatis dan pasif.

2) Kwasiokor.

Merupakan penyakit defisiensi protein yang berlangsung cukup lama.

Tanda dan gejalanya:

- Anak apatis.
- Rambut kepala halus dan jarang, berwarna kusam, dan rambut mudah dicabut.
- Jika lipatan kulit di tarik masih terasa ada jaringan lemak sedikit.
- Muka sembab.

3) Marasmus kwasiokor.

Merupakan penyakit defisiensi energi dan protein yang berlangsung lama.

Tanda dan gejala gabungan antara marasmus dan kwasiokor.

(Sodikin, 2013).

4. Pada anak-anak gizi buruk dalam menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan rendahnya kecerdasan. Tahap proses terjadinya gizi kurang disebabkan oleh faktor lingkungan dan manusia. Faktor lingkungan mencakup sosial ekonomi, budaya, ketersediaan pangan dalam keluarga dan sebagainya. Faktor manusia mencakup keadaan infeksi yang di deritanya. Kurangnya asupan zat gizi karena faktor lingkungan maupun manusia yang berlangsung terus

menerus, maka simpanan zat gizi dalam tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat ini Pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan darah.

Pada pemeriksaan darah meliputi Hb, albumin, globulin, protein total, elektrolit serum, biakan darah.

b. Pemeriksaan urine.

Pemeriksaan urine meliputi urine lengkap, dan kulture urine.

c. Uji faal hati.

d. EKG.

e. Sinar X foto paru.

a. orang sudah dikatakan mlnutrisi walaupun baru hanya ditandai dengan penurunan be Diagnosa keperawatan.

Pada pasien dengan gangguan gizi kurang akan muncul berbagai macam diagnosa keperawatan, diantara diagnosa tersebut yaitu:

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan nafsu makan yang menurun, gangguan pada saluran cerna.
- 2) Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan proses penyerapan,berkembang biaknya flora usus yang menimbulkan diare.
- 3) Kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan tubuh kekurangan zat gizi (kalori dan protein).
- 4) Resiko infeksi yang berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh (khususnya kekebalan seluler).
- 5) Keterlambatan tumbuh kembang yang berhubungan dengan kurangnya zat gizi (kalori dan protein).

(Carpenito,2004).

B. Tinjauan Keperawatan

1. Keperawatan keluarga

Definisi keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih yang satu sama lain saling terikat secara emosional serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan. (Friedman, 2010)

Keluarga menurut WHO adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Dari pengertian keluarga maka dapat di simpulkan bahwa karakteristik keluarga sebagai berikut :

- a. Terdiri atas dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial sebagai suami, istri, anak, kakak dan adik
- d. Mempunyai tujuann untuk menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

BAB III

TINJAUAN KASUS

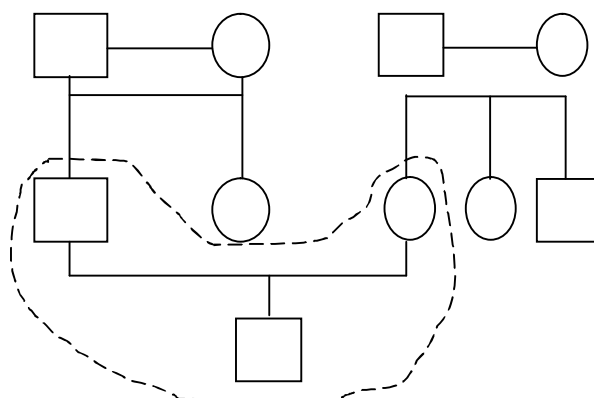
A. Pengkajian tanggal pengkajian : 01/05/2013

I. Data umum

1. Nama KK : Tn. s
2. Umur : 23 th
3. Pekerjaan : Buruh pabrik
4. Pendidikan : SD
5. Suku : Jawa
6. Alamat : mendungan 2/10 Trangsan, Getak Sukoharjo
7. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub. Dengan KK	Pekerjaan	Umur	Pendidikan
1	Tn. S	L	Ayah	Buruh	23 th	Tamat SD
2	Ny. E	P	Istri	IRT	21 th	Tamat SMA
3	An. R	L	Anak Kandung	-	22 bln	-

8. Genogram



Keterangan

- ☐ : Laki-laki
- ☐ : Perempuan
- ☐ : meninggal

B. Diagosa keperawatan

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn.S terutama pada an.r berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya gizi kurang.
2. Resiko gangguan tumbuh kembang pada keluarga Tn.S terutama pada An.r berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya gizi kurang.

C. Intervensi

1. Penkes mengenai masalah gizi kurang
2. Penkes pengenalan makanan gizi seimbang

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Penulis pada bab ini, akan menguraikan pembahasan tentang asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah gizi kurang pada An.R dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan untuk memperoleh informasi serta mengukur keadaan klien dan keluarga dengan norma kesehatan keluarga

B. Diagnose keperawatan keluarga.

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang di dapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga (Abi muhlisin,2012)

maupun social yang merupakan kesanggupan untuk mengatasi masalah.
(Friedman, 2010)

1. Diagnosa keperawatan.

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya masalah gizi kurang.

Diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ny.E mengatakan An.R pernah dirawat dengan diagnosa gizi kurang.

C. Pencanaan.

Perencanaan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang diidentifikasi (Abi Muhlisin, 2012).

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.

Tujuan umum untuk diagnosa pertama ini adalah kebutuhan nutrisi dapat dipenuhi. Penulis menyusun rencana tujuan umum tersebut karena menurut penulis jika kurang gizi tidak segera ditangani, maka dapat membahayakan kesehatan klien. Tujuan penulis tetapkan untuk mengatasi etiologi pada keluarga Tn.S tentang ketidakmampuan keluarga Tn.S mengenal masalah kesehatan khususnya kurang gizi.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan dibuat sebelumnya (Abi Muhlisin, 2012).

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada tanggal 3 dan 4 Mei 2013. Dalam melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam penuh, tapi setiap kali kunjungan dilakukan 30 menit dan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan.

E. EVALUASI

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya, evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Abi Muhlisin, 2012).

Evaluasi dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 4 Mei 2013, didapatkan data subyektif keluarga Tn.S mengatakan gizi kurang adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

BAB V

PENUTUP

Bab ini penulis akan menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari pemberi asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah kurang gizi pada An.R diwilayah kerja puskesmas Gatak Sukoharjo.

A. Kesimpulan

Keluarga merupakan pusat pelayanan secara total, karena jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan maka akan mengganggu seluruh system yang ada pada keluarga tersebut. Salah satu fungsi perawat komunitas adalah melakukan pelayanan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga. Proses keluarga terdiri atas: pengkajian, perumusan, diagnosis, keperawatan keluarga, membuat perencanaan, melakukan tindakan keperawatan keluarga dan menilai terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan (Abi Muhlisin, 2012).

Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang di sebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari (Sodikin, 2013).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pegkajian keperawatan keluarga, yang meliputi 5 tugas keperawatan keluarga menurut Friedman sebagai berikut: a) mengenal masalah kesehatan keluarga, b) kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehata yang tepat, c) kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit, d) kemampuan keluarga

memelihara lingkungan rumah yang sehat, e) kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga, yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya gizi kurang.
3. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ditentukan, kegiatan yang dilakukan: a) penkes tentang masalah gizi kurang, b) penkes pemberian gizi seimbang.
4. Melakukan tindakan dengan benar sesuai dengan rencana yang ditentukan, yaitu: a) melakukan penkes masalah gizi kurang, b) melakukan penkes pemberian gizi seimbang.
5. Melakukan evaluasi sesuai dengan tindakan, yaitu: a) pasien mampu mengenal masalah kesehatan mengenai gizi kurang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, b) pasien mampu menangani atau merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang dengan pemberian gizi seimbang secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

Carpenito, LJ. 2004. *Buku Saku Diagnosa keperawatan*. Dialihbahasakan oleh Monica Ester. Jakarta: EGC.

Efendi, Ferry. 2010. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Friedman, M.Marlyn. 2010. *Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori, danPraktik*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Surakarta: Glosyen Publishing.

Sodikin, 2013. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC.

Suparjitno, 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Yulianti, Rita. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto.

Zain. 2004. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Perawat*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC

Hidayat, A.AzizAlimul. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

[Http://www.rajawana.com/pendidikan-umum/391-konsep-keluarga.html](http://www.rajawana.com/pendidikan-umum/391-konsep-keluarga.html). diakses tanggal 26 mei 2013

[Http://www.depkes.com/gizi-buruk/249/gizi-pada-anak.html](http://www.depkes.com/gizi-buruk/249/gizi-pada-anak.html). diakses pada tanggal 26 mei 2013